

SALUD PUBLICA

MORTALIDAD COMPARADA ENTRE PROFESIONALES EN COSTA RICA AÑOS 1988 -1992

*Carlos A. Valverde Caravaca**

SUMARY

Based on the hypotheses that medical doctors die sooner than other professionals and that this happens also comparing the rest of the people. It's compared the mortality rate between specific professionals and the one of M.D. (layers, ingeneers, economists, dentist and bacteriologists). They were choosen at hazard. Professional that works close to our medical institutions and some of them because are more similar: in kind of studies and kind of labors. The data we obtained was in the profesional schools of each one. We worked con specific ratio and odd ratio, between M. D. and other groups. We took on acount elements such as medical practice and kind of life. We compared with mention groups. We concluded that medical doctors die beford than other profesional,

that share all kind of activities, level status of living and other features that might be different to the rest of population.

INTRODUCCION:

En nuestro país hemos venido observando que algunos profesionales, mueren más pronto que el resto de la población general. Así por ejemplo para los médicos se encontró, que su edad promedio de muerte, está hasta doce años por debajo de la expectativa de vida del costarricense (Valverde, C., 1992); contrario a lo encontrado en otros países como Japón (Shima M et al., 1992), donde la mortalidad de los médicos es más baja que la del resto de la población. Otro estudio de Japón (Araki S et al., 1986), muestra que aunque la mortalidad de los médicos es menor, que la de la población no trabajadora, sí es más elevada que la de los administradores y gerentes. En Finlandia

* Especialista en Salud Pública, Ministerio de Salud

(Rimpela et al., 1987) encontró que la mortalidad global de los médicos fue menor a la de todo hombre económicamente activo. Pero en relación a otras profesiones, excepto tumores, las tasas fueron iguales o más altas para los médicos. En Costa Rica no existen estudios de mortalidad para otras profesiones como abogados, economistas, odontólogos, microbiólogos, etc., por tal razón se trata de establecer en este estudio una comparación de tasas específicas de muerte entre médicos y otros profesionales, y entre estos grupos y la población general. El objetivo es mostrar que la profesión médica tiene tasas específicas de muerte más elevadas que las de otras profesiones, y que las del resto de la población total.

MATERIALES Y METODOS:

Se trata de un estudio comparativo del cuerpo médico con otros grupos de profesionales y con la población general, observando la mortalidad como única variable; relacionando tasas específicas y razón de disparidad. Se usaron dos fuentes de datos: a) Número de muertes por año (1988 -1992) para cada profesión escogida (abogados, ingenieros, economistas, odontólogos, microbiólogos, y médicos). Información suministrada por los colegios profesionales respectivos. Los criterios para escoger dichos grupos fueron por ser las profesiones más frecuentes y por afinidad. Se intentó incluir a maestros y profesores, pero el colegio respectivo no colaboró. La información de los abogados fue parcial. b) Se elaboraron datos suministrados por el Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud, para los mismos años siendo de poco valor, porque agrupaban en un mismo rubro; algunas de las profesiones objeto del estudio, como una sola. Se colaboraron las tareas específicas de mortalidad para cada profesión y año, se compararon y analizaron. También se calculó la razón de disparidad (odds ratio) entre el grupo médico y cada uno de los grupos, se compararon y analizaron.

RESULTADOS:

Observando el cuadro No. 1 se aprecia que en general la edad promedio de muerte de los profesionales objeto del estudio, es menor de lo que esperaríamos, de grupos que teóricamente deben tener una mejor calidad de vida (promedio 56.4 años), que el resto de la población. El promedio más elevado lo alcanzan los abogados en el año 1991: 68 años. El promedio menor de edad de muerte lo tienen microbiólogos y economistas, pero la tasa de mortalidad específica, que es un indicador más sensible, muestra otros valores que no corresponden a esta observación. La esperanza de vida del país para esos años, se incluye en el cuadro, como un punto de referencia, no de equivalencia. En el cuadro No. 2 que compara tasas de mortalidad específica por grupos de profesionales, los microbiólogos, salvo el año 88, tienen tasas de mortalidad específica similares a otros profesionales y menores que las tasas de mortalidad general del país. Los economistas presentan las tasas específicas de mortalidad específica similares a otros profesionales y menores que las tasas de mortalidad más bajas (de 0,4 a 1,8 fallecidos /1000 h), de todos los grupos analizados, y muy lejanas a las tasas nacionales (3.7 muertes /1000 h, 1992). Analizando la tendencia general del lustro observado, el único grupo que muestra una mortalidad específica mayor que la mortalidad general del país, es el grupo médico (4,5 muertes/1000 h, 1992). Al comparar la razón de disparidad entre la mortalidad de médicos con otras profesiones y con la población general (cuadro No. 3), se observa que prácticamente en todos los niveles la razón es superior a 1, con cifras de 1,01 (con población general, año 1991) hasta 10,9 (con economistas, 1989) lo que sugiere una relación entre el ser médico y la probabilidad mayor de morir, en comparación con las otras profesiones del estudio y con la población general. Cuanto más superior a 1 sea el valor, más fuerte insinuación de relación. Si observamos los cuadros No. 2 y No. 3, veremos que hay correlación entre los hallazgos, por ejemplo los economis-

tas son el grupo profesional con tasas específicas de muerte (cuadro No. 2) más bajas y son también los que presentan valores más elevados en la razón de disparidad, en su comparación con los médicos (cuadro No. 3)

CUADRO 1 COMPARACION DE LA EDAD PROMEDIO DE MUERTE ENTRE VARIAS PROFESIONES COSTA RICA AÑOS 1988-92							
PROFESIONES							
AÑO	MICROBIOLOGOS	ABOGADOS	INGENIEROS	ECONOMISTAS	ODONTOLOGOS	MEDICOS	ESPERATIVA DE VIDA
88	49.5	-	67.5	* 52	*29	61.3	74.7
89	66.5	-	45	59	62.9	59.5	74.7
90	54	-	60.5	* 59	53	62.9	75.2
91	*40	68	48.6	45.5	62.6	64.2	75.2
92	50	64.4	61	53	59.3	64.4	75.2

*Corresponden a 1 única muerte

CUADRO 2 COMPARACION DE TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICAS ENTRE VARIAS PROFESIONES Y LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE COSTA RICA							
PROFESIONES							
AÑO	MICROBIOLOGOS	ABOGADOS	INGENIEROS	ECONOMISTAS	ODONTOLOGOS	MEDICOS	MORTALIDAD GENERAL
88	5	-	2	0,5	1.	3.7	3.8
89	2.5	-	1.3	1,8	6.	5.	3.8
90	2.5	-	1.9	0,4	2.7	3.4	3.7
91	1.2	1.6	2.8	0,7	2.6	4.6	3.7
92	2.3	3.7	2.0	0,9	3.3	4.5	3.7

* Tasas por mil habitantes

CUADRO 3 RAZON DE DISPARIDAD AL COMPARAR MORTALIDAD DE MEDICOS CON OTROS PROFESIONALES POR AÑO (1988 - 92)					
PROFESION	1988	1989	1990	1991	1992
CON POB. GENERAL	0,99	1,33	0,88	1,01	1,18
CON ODONTOLOGOS	3,69	0,82	1,25	1,46	1,34
CON ECONOMISTAS	7,7	10,9	7,86	5,24	4,84
CON INGENIEROS	1,83	3,7	1,78	1,38	2,25
CON ABOGADOS	-	-	-	2,37	1,19
CON MICROBIOLOGOS	0,70	1,96	1,35	3,13	1,89

CONCLUSIONES

Partimos de la hipótesis que los médicos se mueren más que otros profesionales y que la población general. Encontramos que los médicos tienen tasas de mortalidad específica más elevadas que el resto de la población general y más elevadas, que los demás profesionales; mientras que los otros profesionales en relación a la población general tienen tasas más bajas, cual es de esperarse por tener acceso a mejores condiciones de vida; entonces por qué no los médicos, si igualmente comparten, esas mejoras socioeconómicas, en relación al resto de la población? En la razón de disparidad la tendencia general del lustro es a valores superiores a 1, al comparar la mortalidad de los médicos con otras profesiones y la población general del país; esto insinúa que puede haber factores causales, relacionados con el ejercicio de la medicina, o el estilo de vida de los médicos, que los llevan, a morir más. Estos resultados son más marcados al comparar al médico con otros profesionales, que son grupos con menor mortalidad que el resto de la población y con mejores condiciones de vida. Es además llamativo que en todos los grupos profesionales, aún en aquellos con mortalidad específica muy baja como los economistas, el promedio de edad al morir es más bajo de lo que empíricamente esperaríamos, lo que nos hace especular que probablemente el ejercicio de una profesión conlleva factores que hacen que algunos profesionales tengan posibilidad de morir jóvenes. Además de mayor probabilidad de morir en comparación al resto de la población. Será necesario elaborar más estudios al respecto, para poder confirmarlo y conocer las causas.

RESUMEN

Partiendo de la hipótesis que el médico muere más pronto que otros profesionales y que el resto de la población, se comparan las tasas de mortalidad específicas por profesión entre médicos y otras profesiones (abogados, ingenieros, economistas, odontólogos y microbiólogos), escogidos por ser las profesiones más fre-

cuentadas y otras por su afinidad. Los datos básicos fueron suministrados por cada colegio profesional. Se elaboraron las tasas específicas y la razón de disparidad (odds ratio), entre los médicos y los otros grupos. Se encontró que probablemente existen elementos en el ejercicio de la medicina o en el estilo de vida de los médicos que hacen que tengan posibilidad de morir más que otros profesionales, con quienes comparten, en teoría, niveles de calidad de vida, y más; que la población general.

Palabras clave: Mortalidad
Profesionales
Costa Rica

BIBLIOGRAFIA

- 1) Arankis; Murata K; Kumagi K; Nagasu M; Mortality of Medical Practitioners in Japan: social Class and the healthy worken effect. *AM-J-Ind- Med* 1986 10(1): 91-9.
- 2) Dominguez, Marquez O; et al Mortalidad entre los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1983 a 1987. *Salud Pública Mex* 1992, 34 (1): 58-67.
- 3) Greemberg M. Social Class and Mortality in Occupational Cohorts. *AM-J-Ind-Med* 1992; 22 (1): 139-42.
- 4) Logue In' Barrick Md; Jesup GL jr. Mortality of radiologists and pathologists in the Radiation. *Registry of Physicians. J-Occup-Med* 1986; 28 (2): 91-3.
- 5) Rimpela AW; Nurmiren MM; Pulkkinen PO; Rimpela MK; Volkonen T. Mortality of doctors: do doctors benefit from this medical Knowledge. *Lancet* 1987; 10; 1 (8524): 84-6.
- 6) Shima M; Nitta Y; Iwasaki A; Adachi M; Yoshii I. A study of mortality among mal physicians in Chiba Prefecture. *Nippon-Koshu-Eisei-Zasshi* 1992 mar; 39 (1): 139-46.
- 7) Stefansson CG, et al. Health care occupations and suicide in Sweden 1961-1985. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1991; 26 (6): 259-64.
- 8) Valverde, C.: Edad de Muerte de los Médicos en Costa Rica. *Opinión Médica*. Vol. 10-1. 1992.

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS EN REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA

1. Los trabajos deben ser originales e inéditos y por tanto no haber sido publicados.
2. Los trabajos deben entregarse escritos a máquina o computadora, a doble espacio y corregidos debidamente por su autor o autores.
3. Todo trabajo debe venir ordenado en la forma que internacionalmente se reconoce.
4. Es obligatorio, que éste, sea acompañado de una seria bibliografía, en orden alfabético, que coincida con las citas del texto y debidamente ordenada, como se hace en el INDEX MEDICO.
5. Se aceptan fotografías y gráficos en tinta china, el costo de los mismos corre por cuenta de los autores.
6. Se exige un resumen en español y otro en inglés, en otros idiomas, no es obligatorio, pero si el autor lo desea, podemos incluirlos.
7. El autor del trabajo tiene derecho a cinco ejemplares. Si son varios los autores, recibirán de dos a tres, según el número de autores. En caso de desear separatas, este deseo debe manifestarse desde que se entrega el trabajo a nuestro editorial. El costo de estos reimpressos corre por cuenta del solicitante.
8. Una vez publicado el trabajo inédito en REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA, se puede reproducir en otra revista médica, siempre y cuando, se solicite la reproducción y se cite el nombre de nuestra revista como primicia de su publicación.
9. La dirección, redacción y consejo científico y editorial, se reservan el derecho de rechazar corregir, etc., los trabajos que no se ajusten a las normas de publicación científica.

- SE ACEPTA CANJE -